



Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för  
Kandidatexamen i omvårdnad  
HT 2016

**. . . och så bara kramade hon mig!  
En litteraturöversikt om sjuksköterskors  
erfarenheter av det transkulturella mötet**

Sebastian Mauritsson och Christian Tibell

**Författare**

Sebastian Mauritsson och Christian Tibell

**Titel**

. . . och så bara kramade hon mig! En litteraturoversikt om sjuksköterskors erfarenheter av det transkulturella mötet

**Titel**

. . . and then she just hugged me! A literature review about nurses' experiences of the transcultural encounter

**Handledare**

Ellinor Edfors

**Examinator**

Eva-Lena Einberg

**Sammanfattning**

**Bakgrund:** En växande flyktingström har gjort att två kulturer möts mer frekvent i samhället. Detta kan även ses inom vården vilket gör att sjuksköterskan behöver allt mer kunskap om vad hälsa och ohälsa är för patienter ifrån andra kulturer. **Syfte:** Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av det transkulturella mötet med patienter i Norden. **Metod:** En litteraturstudie baserad på kvalitativa artiklar. Data inhämtades från databaserna Cinahl, Pubmed och Psycinfo och artiklarna analyserades med hjälp av Fribergs modell för analys av kvalitativ data. **Resultat:** Elva vetenskapliga artiklar ingick i studien. Efter analysen framkom tre huvudkategorier. Dessa var: Kulturella skillnader, Språkets inverkan på vårdandet/mötet och Att skapa broar mellan kulturer. **Slutsats:** Det transkulturella mötet innehåller många aspekter som sjuksköterskan måste känna till. Det är viktigt att inte bara känna till saker om patientens kultur utan även att ha god förståelse för den egna kulturen så att sjuksköterskan kan identifiera skillnaderna. Mer forskning i form av observationsstudier behövs inom området. Att ta vara på den kulturella kunskap som redan finns runt om i samhället kan vara till hjälp i sjukvården.

**Ämnesord**

Transkulturell omvårdnad, Sjuksköterska, Erfarenhet, Kvalitativ, Norden

## Innehåll

BAKGRUND .....	1
Syfte.....	4
METOD .....	4
Design.....	4
Sökvägar och Urval .....	4
Granskning och Analys .....	6
Etiska överväganden.....	6
Förförståelse .....	7
Resultat .....	8
Kulturella skillnader .....	9
Att gå balansgång mellan sin profession och kulturella normer .....	9
Att utgå ifrån olika referensramar .....	10
Att ha begränsad kunskap om patientens kultur.....	11
Språkets inverkan på vårdandet/mötet.....	12
Att inte ha ett gemensamt språk .....	12
Att använda sig av tolk.....	13
Att skapa broar mellan kulturer.....	14
DISKUSSION .....	16
Metoddiskussion.....	16
Resultatdiskussion .....	18
Att känna sig osäker .....	19
När språket inte räcker till .....	20
Med kultur som verktyg .....	21
Slutsats och implikationer .....	22

REFERENSER.....	24
Bilaga 1, Sökschema .....	29
Bilaga 2, Artikelöversikt .....	35

## BAKGRUND

År 2015 sökte 162900 människor asyl i Sverige, vilket var det högsta antalet asylsökande någonsin (SCB, 2015). Samma år levde det i Sverige 1.6 miljoner människor som var födda utomlands (Statistikdatabasen, 2016). Med en allt mer växande population, där invandringen står för en stor del av denna tillväxt möts två olika kulturer oftare. Detta medför att människor ifrån olika kulturer kommunicerar allt mer med varandra, så även inom hälso- och sjukvården.

Björngren Cuadra (2010) anser att kommunikation mellan två individer sker med hjälp av en regelbok. Om båda parter använder olika regelböcker så finns det liten chans att det blir ett meningsfullt möte. Regelboken hjälper oss att se huruvida något är normalt. Samtidigt kan personen vi möter ha en helt annan regelbok. Det som görs i all välmening kan ses som kränkande (a.a.). För att kunna bemöta olika typer av kulturtillhörigheter på ett respektfullt sätt behövs kunskap om vad kultur är. Vidare beskriver Björngren Cuadra (2010) att kultur är brett och det finns åtskilliga tolkningar av begreppet. Vår kultur ger oss vårt förståelsemönster och hjälper oss att tolka och förstå händelser, objekt och handlingar på samma sätt som de som delar vår kultur (a.a.). En människa programmeras till att vara och bete sig på ett sätt som grundas i den kultur hen härstammar ifrån, där hen hålls inom de kulturella ramarna av vad som är accepterat, som till exempel vad en god människa är (Markus & Kitayama, 1998, refererad i Kim, 2001). Att försöka förstå och att sätta sig in i ett nytt sjukvårdssystem kan vara svårt, speciellt när medtagna normer och värderingar inte är överförbara till det nya samhället. Enligt Björngren Cuadra (2010) är det av stor vikt att varje sjuksköterska tar ansvar för att göra mötet med sjukvården så förtroendeingivande som möjligt för patienten.

Kasén (2012) beskriver att ordet patient som ett begrepp används inom vårdvetenskapen för att beskriva en människa som vårdas. Det finns flera dimensioner till ordet patient. Den ursprungliga latinska betydelsen är 'den som lider'. Begreppet har sedermera

utvecklats till någon som blir behandlad på ett sjukhus eller får behandling inom tandvården eller sjukvården. Ordet förknippas i vårt vardagliga språk till någon som har en sjukdom, fått en diagnos eller genomgår en behandling (a.a.). Nationalencyklopedins definition på patient är bland annat en person som är ett föremål för medicinsk eller psykiatrisk behandling (Patient, u.å). Å andra sidan framhåller Kasén (2012) att om patienten ses som ett föremål så går det emot människans värdighet och frihet. Istället kan det ses som att patienten är någon som anförtror sig till någon och är delaktig i sitt eget vårdande.

Likt patient har begreppet sjuksköterska även ändrats under tidens lopp (Kasén, 2012). Ursprungligen syftade titeln huvudsakligen till den verksamma kvinnan inom svensk sjukvård, som utbildat sig och blivit godkänd av statens sjuksköterskeskola. En modern beskrivning av sjuksköterska är en kvinna eller man som undergått en högre akademisk utbildning, med fokus på omvårdnad (a.a.).

En stor del i det praktiska arbetet som sjuksköterska tas upp av mötet. Beröring, empati, kommunikation och samarbete är de fyra stöttepelarna i mötet (Kim, 2010). Det är ett av de redskap som sjuksköterskan har till sitt förfogande för att främja hälsa. Här finns en chans att påverka patientens välbefinnande, och det är i mötet som sjuksköterskan utför en stor del av omvårdnaden (a.a.). Det är även i mötet som sjuksköterskan skaffar sig sin erfarenhetsbaserade omvårdnadskunskap. Med erfarenheter menas i detta arbete saker som sjuksköterskan har sett, hört eller känt i mötet med patienten. Således de intryck som man fått av olika situationer (Svensk Sjuksköterskeförening, 2006). För att kunna påverka någon behöver sjuksköterskan se hela människan, inte bara dennes sjukdom. Även kulturen måste tas med i beräkningen för vad som är bäst för patienten.

Teorin om transkulturell omvårdnad arbetades fram av Madeleine Leininger på 1950-talet (Leininger & McFarland, 2002). Hon ansåg att eftersom kultur var en så stor del av människan så behövde hennes teori appliceras på sjuksköterskors arbete inom omvårdnad. En betydande del i transkulturell omvårdnad är att sjuksköterskan jämför likheter och skillnader mellan kulturer. Om hen missar relevanta aspekter och

förhållningssätt i en patients kultur så är det en stor sannolikhet att patienten inte är villig att samarbeta och börjar misstro vården. Skillnader och likheter som kan jämföras är läkeprocessen, trosuppfattningar, värdegrund och vad hälsa och ohälsa är för människor. Det skiljer sig hur människor från olika kulturer vill bli vårdade vid sjukdom, när de till exempel ligger för döden eller om de får en funktionsnedsättning. Det är viktigt att sjuksköterskan identifierar dessa skillnader för att kunna utföra en god och personcentrerad omvårdnad. Det är även viktigt att veta att kulturer inte är statiska utan att de förändras med tiden och det är därför viktigt att sjuksköterskan har ett öppet sinne och att hen alltid är öppen för ny kunskap. För att kunna uppnå detta är det av stor vikt att se på sin egen kultur och att kunna identifiera sina egna fördomar och den egna förförståelsen. Den egna kulturen ska inte vara den som styr handlandet och beslutsfattandet i mötet med patienten. Är det på detta sätt som sjuksköterskan utför sin omvårdnad kan det uppstå problem i mötet med patienten. Sjuksköterskan behöver också se patienten som den unika individen hen är. Genom att ta reda på vad sjukdomen är för patienten och ha kunskap om hens kultur kan sjuksköterskan vårda patienten på bästa möjliga sätt. Detta är en förutsättning för att kunna göra rätt bedömning av patienten och för att minska risken för onödiga konflikter. Att vara medveten om kulturella värderingar är en kritisk del i att förstå hur en patient ser på sin hälsa och för att kunna leda denne till tillfrisknande så måste sjuksköterskan leda patienten på patientens väg och inte den egna (a.a.). Om kulturen skiljer sig åt mellan patient och sjuksköterska, så bör detta uppmärksammas. Sjuksköterskan kan inte utgå ifrån sin egen kultur i vårdandet av patienten. Hen måste även förbise sina fördomar.

De Bruijne, Essink-Bot, Stronks, Suurmond och Uiters (2011) fick fram i intervjuer med patienter med utländsk bakgrund att flera av deltagarnas vård påverkades av fördomar om deras kultur. Efter sin operation uppgav en deltagare att han hade mycket svåra smärtor, men detta avfärdades då det ansågs att människor från etniska minoriteter ofta överdrev sin smärta. Kort därefter flyttades patienten till intensivvårdsavdelningen då det visade sig att han hade en perforerad matstrupe (a.a.). Samtidigt finns där andra faktorer som försvårar det transkulturella mötet. Missförstånd kan även uppstå när det föreligger språkförbristningar. Chauhan, Higgins, Mullen och O'Donnel (2007) fann via

fokusgrupper bestående av asylsökande i Glasgow att ett stort problem inom vården var språkbarriären. Information nådde inte fram och när tolk saknades blev det extra svårt, och missförstånd kunde snabbt uppstå. De långa vårdköerna misstolkades som diskriminering på grund av språkförbristningar. Att smärtstillande blev billigare om de fick det på recept framgick heller inte och det utvecklade så småningom en misstro till systemet (a.a.).

I det transkulturella mötet mellan patient och sjuksköterska riskerar makten att förskjutas till den punkt då patienten känner sig hjälplös och trängd. För att motverka detta så krävs det att sjuksköterskor besitter kunskap om hur de klättrar över barriärerna som vi finner i mötet. Om patienter inte ser sjukvården som något de kan vända sig till vid somatiska eller psykiska besvär, då de har en rädsla av att inte bli förstådda, vart ska individerna då vända sig? För att förstå det transkulturella mötet är det angeläget att visa på sjuksköterskors tidigare erfarenheter.

## **Syfte**

Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av det transkulturella mötet med patienter i Norden.

## **METOD**

### **Design**

Författarna har gjort en litteraturöversikt som är baserad på kvalitativa vetenskapliga artiklar. Detta för att få en fördjupad kunskap inom det valda området (Friberg, 2012).

### **Sökvägar och Urval**

En pilotsökning gjordes för att se hur många vetenskapliga artiklar som fanns globalt inom området. Antalet artiklar som kom fram var oöverskådligt, därför valde författarna att smalna av syftet till studier som var genomförda i Norden. Därefter sökte författarna efter vetenskapliga artiklar via databaserna Cinahl, Pubmed och Psycinfo. Cinahl och



Pubmed är omvårdnadsinriktat och Psycinfo är inriktat på psykologi (Forsberg & Wengstöm, 2013). Ämnesord till sökningarna togs fram med utgångspunkt i syftet. Östlundh (2012) beskriver ämnesord som en länk mellan ett dokument och databasen. Ämnesordlistor har olika benämningar i databaserna (a.a.). Pubmed använder sig av "MESH", Cinahl har "Cinahl headings" och i PsychInfo heter det "Thesaurus". Ämnesord och fritext kombinerades i sökningarna. Varje sökning bestod av fyra block. De övergripande ämnesorden som användes i sökningarna var: sjuksköterska, transkultur, kvalitativ och Norden. Författarna använde sig av de booleska operatorerna "AND" och "OR". Forsberg och Wengström (2013) beskriver att de olika operatorerna har olika egenskaper. "AND" smalnar av resultatet i sökningen och "OR" vidgar sökningen (a.a.). I de fyra olika blocken var sökorden uppdelade med de booleska operatorerna "OR" och "AND". Trunkering användes till fritextsökorden. Östlundh (2012) beskriver trunkering som ett tecken som sätts efter ett grundord. Detta tecken gör att de ord som börjar på grundordet kommer upp i sökningen (a.a.). Inklusionskriterierna för de systematiska sökningarna var att artiklarna skulle vara peer reviewed, skrivna på engelska, deltagarna skulle vara 18 år eller äldre, att artiklarna skulle vara publicerade mellan 2005-2016, endast artiklar med en kvalitativ ansats, ifrån ett sjuksköterskeperspektiv och artiklar som var från Norden (*Bilaga 1*). Exklusionskriterierna för de systematiska sökningarna var artiklar där det inte framgick tydligt att det var ifrån sjuksköterskans perspektiv samt när sjuksköterskan var den som tillhörde den etniska minoriteten.

Först och främst sökte författarna efter de vetenskapliga artiklar vars titlar hade samma eller liknande begrepp som litteraturstudiens syfte. De artiklar som det klart framgick att de inte svarade an på syftet valdes bort i detta skede. Därefter lästes ämnesorden och abstrakt i de utvalda artiklarna. Enligt Östlundh (2012) är dessa olika steg ett effektivt sätt att ta fram vetenskapliga artiklar från en sökning som potentiellt besvarar ens syfte (a.a.). Författarna hittade tio relevanta artiklar som svarade på syftet från de systematiska sökningarna. När författarna försökte få fram en fulltext av en artikel från den systematiska sökningen via google scholar, så dök en annan artikel upp som

svarade på syftet. Alltså hittades en artikel manuellt. Totalt var det elva artiklar som togs med i litteraturstudien.

## **Granskning och Analys**

De artiklar som valdes ut efter att abstrakt lästs kvalitetsgranskades. Författarna använde sig av HKR:s granskningsmall för att bedöma kvaliteten på artiklarna (Beck, Blomqvist & Orrung Wallin, 2016). Polit och Beck (2013) menar att en kvalitetsgranskning är nödvändig för att författarna av en litteraturstudie ska kunna använda sig av artiklar med hög kvalitet. Kvaliteten bestäms av hur väl utarbetad studien är, så att resultatet är trovärdigt (a.a.). Dock togs alla artiklar med oavsett kvalitet. Författarna gjorde sedan en artikelöversikt på samtliga artiklar (*Bilaga 2*).

Delar av analysen har inspirerats av Fribergs modell för analys av kvalitativ data (Friberg, 2012). I steg ett lästes artiklarna igenom flera gånger. Detta för att skapa en helhetsbild av materialet. Detta gjorde författarna var för sig. I samband med detta strök författarna under det som besvarade studiens syfte. Sedan jämförde författarna det de hade strukit under för att undvika att förförståelsen hade en inverkan på det som ströks under, så att inget missades. I steg två lästes resultaten i artiklarna återigen och gemensamma attribut blev koder. Dessa koder blev sedan underkategorier. Dessa underkategorier färgkodades i data materialet. I steg tre sammanställde författarna resultatet och diskuterade fram huvudkategorier. En konstant bearbetning och kondensering av kategorierna utfördes. Hela tiden försäkrade sig författarna om att data materialet svarade på kategorierna och att i sin tur kategorierna svarade på syftet.

## **Etiska överväganden**

Enligt Forsberg och Wengström (2013) skall de som gör en systematisk litteraturstudie ta med alla artiklar som besvarar syftet och redovisa dessa. Vidare beskriver de att plagiera andras arbete och fabricering av data som ett avsteg från god vetenskaplig sed. Även att inte ta med data som besvarar ens syfte eller att metoden inte är beskriven så som den utfördes. Vetenskapliga artiklar som är med i litteraturstudien skall även blivit godkända av en etisk kommitté eller att forskarna har fört ett etiskt resonemang (a.a.).

Författarna har försökt behålla innebörden av de vetenskapliga artiklarna vid översättning så att det inte skall misstolkas. Samt strävat efter att redovisa alla artiklar och allt resultat som besvarar syftet, och inte låtit sin förförståelse styra. Alla artiklar oavsett om de blivit godkända av en etisk kommitté eller om forskarna fört ett etiskt resonemang planerades att tas med i litteraturstudien. Av de elva artiklarna som togs med så var åtta godkända av en etisk kommitté och de resterande tre förde ett etiskt resonemang. Vetenskapsrådet (2002) beskriver fyra forskningsetiska huvudkrav som skall redovisas i studier för att visa att forskarna har fört ett etiskt resonemang. Det första är informationskravet. Detta innebär att deltagarna ska få information om metoden i forskningen, vad deras roll är och att deltagandet är frivilligt. Det andra är samtyckeskravet där forskaren måste försäkra sig om att deltagarna samtycker till studien. De skall få reda på att de närsomhelst under studiens gång har rätt att avbryta sitt deltagande utan att nämna någon anledning. Forskarna får inte under några omständigheter försöka påverka deltagare om sådant beslut tagits. Det tredje är konfidentialitetskravet. All forskningspersonal har en tystnadsplikt gällande deltagarnas uppgifter. Det ska även göras svårt för utomstående att kunna identifiera enskilda deltagare eller grupper i ett forskningsprojekt. Nyttjandekravet är det fjärde kravet och beskriver hur insamlad data och personuppgifter endast får användas inom forskning och inte på något annat sätt (a.a.). Resultatet från denna litteraturstudie kommer att riktas till sjuksköterskor inom hela sjukvården. Riskerna med litteraturstudien kan vara att författarna misstolkar resultatet i de vetenskapliga artiklarna. Detta kan ge en felaktig bild av situationen. Även att grupper av individer skildras negativt, vilket kan göra att dessa blir illa berörda.

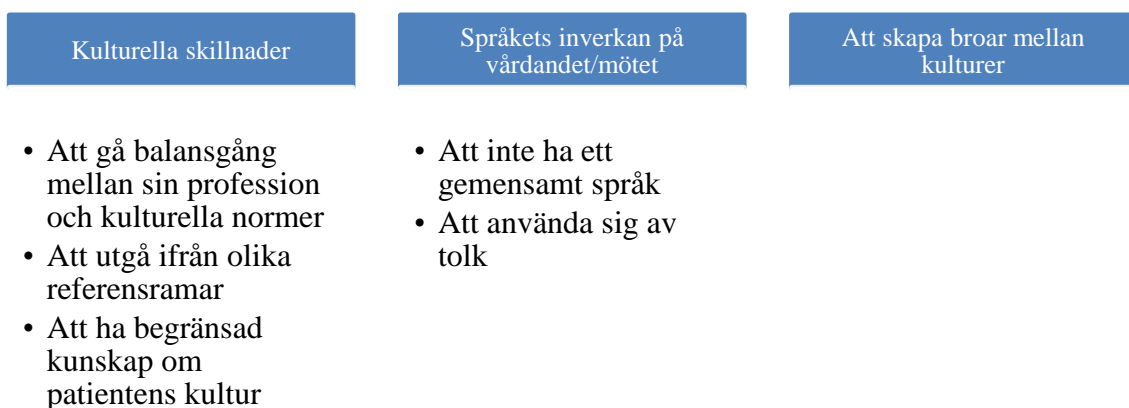
## **Förförståelse**

Författarna har under sin praktik märkt av att då patienter från en annan kultur behöver vård så kan det uppstå problem kring språket, i sättet en patient uttrycker sig eller hur hen beter sig i en given situation. Problem har uppstått när en patient tolkade rekommendationer som en befallning. Rekommendationerna kändes som översitteri och patienten förstod inte att de var välmenande. Patienten kände sig inte hörd och uttryckte sig väldigt verbalt och var inte rädd för att säga vad som var fel med

vårdpersonalens agerande. Konflikten som uppstod här skulle sedan färga resten av sjukhusvistelsen och även skapa misstro till vårdpersonalen. Detta skapade även en negativ bild av patienten hos vårdpersonalen, och en insikt i att lösa problemet uppenbarade sig aldrig. Vid en del tillfällen har kommunikation varit svårt på grund av språkförbristningar. Detta har ofta medfört att patienten sitter ensam på sitt rum och är inte delaktig i sin egen vård. Information delges endast på rondan och vid tillfälle då patienten uttrycker smärta på ett tydligt sätt. Detta kan tros bero på okunskap om patientens kultur och att istället för att utveckla relationen så kommunicerar vårdpersonalen bara så lite med patienten som vården kräver.

## Resultat

Från analysen framkom tre huvudkategorier. Dessa var: Kulturella skillnader, Språkets inverkan på vårdandet/mötet och Att skapa broar mellan kulturer. Även fem underkategorier framkom. Att gå balansgång mellan sin profession och kulturella normer, att utgå ifrån olika referensramar och att ha begränsad kunskap om patientens kultur var underkategorier till kulturella skillnader. Att inte ha ett gemensamt språk och att använda sig av tolk var underkategorier till språkets inverkan på vårdandet/mötet. Se figur 1.



Figur 1. Kategorier och subkategorier

## Kulturella skillnader

Denna kategori behandlar sjuksköterskors erfarenheter kring hur olika kulturella aspekter styr det transkulturella mötet. Sjuksköterskor ställer sig frågande i situationer då patienten inte delar samma värderingar som dem, eller när de betar sig annorlunda.

Att gå balansgång mellan sin profession och kulturella normer

I hemsjukvården hade sjuksköterskor erfarenhet av att de gick ifrån vad hen själv ansåg var god omvårdnad i mötet med patienten. De kände sig hjälplösa när patientens kulturella normer hindrade sjuksköterskan från att utföra sitt arbete (Debesay, Harslöv, Rechel, & Vike, 2014; Skott & Lundgren, 2009). En sjuksköterska erfor att hon var tvungen att gå ifrån sin profession i mötet med en döende patient och hans familjemedlem. Hen beskrev det som:

. . . Every time I visited, the daughter begged me not to tell her mother that she was terminally ill but to tell her that she was going to recover. I could of course not tell her that, but I withheld the diagnosis. This went on until she died . . . I felt the whole situation as being artificial Not an authentic meeting as you want it to be . . . the patient never asked me about the diagnosis she just lay there, and she looked confident. I have no idea of what they had told her (Skott & Lundgren, 2009, s. 227).

I Debesay et al. (2014) studie var det en liknande händelse inom hemsjukvården. En sjuksköterska hade erfarenhet av att familjen ville dölja dödliga prognoser för patienten och intalade denne om att allt skulle bli bra. De ville inte heller att sjuksköterskan skulle lindra patientens lidande i livets slutskede då familjen tyckte att naturen skulle få ha sin gång. I studien beskrevs även två situationer då sjuksköterskor inte kunnat prata med patienter om döden. När de närmade sig patienten med frågor om döden så möttes de av: "it's Allahs will..."(s. 2112). Patienterna hade helt lämnat över sig till sin Gud. Sjuksköterskorna var vana vid att prata öppet om döden och patienternas tillstånd, men när det kom till patienter ifrån minoriteter så var det tabu. I samma studie beskrev en sjuksköterska en situation när hon kom hem till en kvinna som satt och bad med en

imam. Hon visste att det var emot reglerna att avbryta bönen men att hon kände sig tvingad då andra patienter väntade på henne (a.a.).

I Degni, Suominen, Essén, El Ansari och Vehviläinen-Julkunen (2011) uppgav barnmorskor att det var svårt att övertyga patienterna om nyttan med preventivmedel. Majoriteten avböjde preventivmedel, då kvinnorna även i detta fall hade lämnat över ansvaret till en högre makt. I samma studie tydliggjorde sjuksköterskor att deras relation till alla patienter alltid var professionell och stödjande men de kom aldrig för nära. Detta oberoende av vilken kultur patienten kom ifrån.

#### Att utgå ifrån olika referensramar

Att använda sig av olika referensramar behandlar hur patienter och sjuksköterskor med olika kulturell bakgrund uppfattar och tolkar sin omvärld. Detta kan leda till missförstånd och skapa osäkerhet hos både patient och sjuksköterska. Sjuksköterskor erfor kontraster mellan patienter från Somalia och sitt eget ramverk och detta kunde skapa hinder i mötet (Byrskog, Olsson, Essén & Klingberg-Allvin, 2015; Degni et al., 2011). Barnmorskor hade erfarenhet av att vissa kvinnor inte uppfattade könsstympning som våld, utan såg det som en del av deras kultur (Byrskog et al., 2015). Det var även oklart om sex utan kvinnans medgivande var acceptabelt inom äktenskapet eller om det räknades som sexuellt våld. I många fall så kunde en del av barnmorskorna se att mödrarna mådde dåligt på grund av saker som hade hänt tidigare i deras liv. Men patienterna hade alltid sett på saker i nuet, och tilläts inte vara kvar i det förflutna, därför pratade de aldrig om det. Det var svårt för barnmorskorna att veta hur långt de skulle gå för att få mödrarna att prata om upplevelser relaterat till innan de invandrade. Vissa erbjöd sitt stöd och nöjde sig om patienten inte ville prata om det, medan andra ansåg att tidigare trauman kommer upp till ytan till slut. Om kvinnorna inte ville tala ut om det som besvärade dem så kunde symptom som uppkom hos dessa kvinnor vara svåra att härleda till om det var psykosomatiskt eller om det var graviditetssymtom. Å andra sidan så kunde att leva i nuet leda till positiva upplevelser. En del av barnmorskorna hade stött på mödrar vars graviditet uppkommit av en våldtäkt. Förmågan att kunna leva i nuet bidrog till att kvinnan inte la någon skuld på barnet.

Barnet var inte kopplat till våldtäkten. Detta sågs av barnmorskorna som ett väldigt sunt sätt att tänka (a.a.).

Att kramas var ett sätt att hälsa och att säga adjö på, i den somaliska kulturen. Detta var svårt för de inhemska barnmorskorna och de tyckte att det var besvärligt då detta inte stämde överens med deras egen kultur (Degni et al., 2011). Sjuksköterskor stötte på situationer där patienter hade en annan uppfattning om könsroller (Hultsjö & Hjelm, 2005; Samarasinghe, Fridlund & Arvidsson, 2010). En sjuksköterska i primärvården erfor att en kvinnlig patient inte hade så mycket att säga till om i hemmet.

Sjuksköterskan försökte förklara för patienten att det var annorlunda här och att kvinnan har rätt till en egen åsikt (Samarasinghe et al., 2010). Oavsett vem som var sjuk i familjen så var det alltid mannen som förde talan enligt sjuksköterskor som jobbade på akuten (Hultsjö & Hjelm, 2005).

I en studie av Hultsjö och Hjelm (2005) gjorde patientens referensramar att sjukvårdssystemet misstolkades. Det fanns ett fåtal tillfällen då sjuksköterskor kände ett obehag över att patienter tolkade långa väntetider som att de blev särbehandlade på grund av sin kulturella bakgrund. De hade även problem med att skapa ett förtroende hos patienter då deras yrke inte hade samma status som i patientens hemland. Enligt dessa patienter var det endast läkaren som kunde ge dem råd (a.a.). Sjuksköterskor inom primärvården tyckte det var svårt att få patienter att ta till sig råd om egenvård. De förstod inte hur åtgärderna skulle hjälpa dem. En av sjuksköterskorna kände en frustration över att budskapet aldrig gick fram (Samarasinghe et al., 2010).

#### Att ha begränsad kunskap om patientens kultur

Erfarenheter hos sjuksköterskorna kring att inte förstå patienten eller att inte ha kunskap om dess kultur skapade problem (Byrskog et al., 2015; Debesay et al., 2014). Det var en stor utmaning att ge intinvård till en patient ifrån en annan kultur. Sjuksköterskorna visste inte hur de skulle förhålla sig. Vardagliga saker som att hälsa med en handskakning blev ett orosmoment. De visste heller inte om det var lämpligt om en

person av motsatt kön utförde vården. Även små saker i mötet med patienten, som beröring av axlar, som inom omvårdnad är mycket vanligt, kunde uppfattas som att sjuksköterskan hade kommit för nära inpå. Sjuksköterskorna upplevde situationer som var relaterade till kultur och religion mycket jobbiga (a.a.). En del av deltagarna hade en föreställning av hur patienter skulle vara och bete sig (Byrskog et al., 2015; Hultsjö & Hjelm, 2005; Nielsen & Birkelund, 2009). Patienter ifrån andra kulturer uttryckte ofta sin smärta på ett annat sätt än vad sjuksköterskorna var vana vid. Deras beteende beskrevs som mer intensivt (Hultsjö & Hjelm, 2005; Nielsen & Birkelund, 2009). Dessa utbrott upplevdes som irriterande och sjuksköterskorna hade svårt att bedöma om patienten skulle tas på allvar (Nielsen & Birkelund, 2009).

## **Språkets inverkan på vårdandet/mötet**

Språkets inverkan på vårdandet/mötet behandlar vilka problem som uppstår när sjuksköterskor inte kan kommunicera med patienterna, men även på vilka sätt det går att kommunicera om det finns en språkbarriär.

### **Att inte ha ett gemensamt språk**

Sjuksköterskorna erfor ofta problem i den verbala kommunikationen med patienter ifrån minoriteter då de inte hade ett gemensamt språk (Akhavan & Lundgren, 2012; Byrskog et al., 2015; Degni et al., 2011; Hultsjö & Hjelm, 2005; Nielsen & Birkelund, 2009; Rosendahl, Söderman & Mazaheri 2016). Det var ibland svårt att skapa sig en uppfattning om varför patienten sökte vård (Hultsjö & Hjelm, 2005). Flera av deltagarna uttryckte en frustration över att det tog lång tid att kommunicera, vilket gjorde att mer energi lades på patienten än vad sjuksköterskorna ansåg var nödvändigt (Akhavan & Lundgren, 2012; Nielsen & Birkelund, 2009). Problem uppstod också när information skulle ges till patienten och det var svårt att veta om patienten förstått det som sagts (Byrskog et al., 2015; Hultsjö & Hjelm, 2005; Nielsen & Birkelund, 2009). Det framkom från en observation att en patient inte kunde språket särskilt bra och hade därför ingen aning om att hen skulle opereras. Det fanns ingen tid till att beställa tolk men de bestämde sig ändå för att fullfölja operationen (Nielsen & Birkelund, 2009). Sjuksköterskor i demensvården märkte att när de inte kunde tala med



patienter på grund av att de inte hade ett gemensamt språk, så isolerade patienterna sig (Rosendahl et al., 2016).

När sjuksköterskor inte hade ett gemensamt språk med patienten fann de andra sätt att kommunicera (Byrskog et al., 2015; Hansen, 2012; Rosendahl et al., 2016; Samarasinghe et al., 2010). Om de hade information att ge så använde de sig av broschyrer som var skrivna på patientens språk. Men då var det oklart huruvida patienten var läs- och skrivkunnig (Byrskog et al., 2015). Vid andra tillfällen så använde sig sjuksköterskorna av kroppsspråk (Hansen, 2012; Rosendahl et al., 2016; Samarasinghe et al., 2010). Även saker som leksaker kunde användas för att få fram vad de ville säga. Vissa försökte lära sig ett fåtal ord på patientens modersmål för att underlätta kommunikationen (Samarasinghe et al., 2010).

#### Att använda sig av tolk

Sjuksköterskor uttryckte att användandet av tolk ofta försämrade den förväntade kvaliteten på mötet mellan patient och sjuksköterska (Byrskog et al., 2015; Degni et al., 2011; Nielsen & Birkelund, 2009). Det var svårt att bygga en relation med patienten när ett gemensamt språk inte fanns. Samtalet skedde via en tolk, vilket gjorde att det blev svårt att komma nära patienten enligt sjuksköterskor inom mödravården (Degni et al., 2011). En del använde en telefontolk för att undvika att tolken var med i samma umgängeskrets som patienten (Byrskog et al., 2015). Dock skapade det begränsningar i vårdmötet, eftersom den tredje parten inte var fysiskt närvarande. Vissa försökte hålla mötet så kort och koncist som möjligt, medan andra gav utrymme till ett längre samtal med hjälp av tolken. En barnmorska berättade om att hen förenklade oftast språket och det blev svårt att förmedla nyanser när en tolk var med. Detta var viktigt speciellt i frågan om våld i hemmet. Tolkens egna värderingar kunde spela in och sågs som en begränsning i samtalet (a.a.).

Sjuksköterskor försökte i bästa mån att inte använda sig av familjemedlemmar som tolk (Nielsen & Birkelund, 2009; Samarasinghe et al., 2010). I yttersta nödfall fick barn översätta då det inte gick att få tag på någon legitimerad tolk (Nielsen & Birkelund,

2009). Att ha ett barn eller en tonåring som tolk ansågs problematiskt då det var svårt att veta om det blev en korrekt översättning (Degni et al., 2011). I ett annat fall ansåg patienten att det var olämpligt för maken att tolka om det gällde intima saker (Nielsen & Birkelund, 2009). På en intensivvårdsavdelning användes ett förinspelat meddelande från tolken. När hen verkade besvärad och orolig spelades en inspelning på patientens språk upp och patienten blev lugnare (Höye, & Severinsson, 2008).

### **Att skapa broar mellan kulturer**

I denna kategori beskrivs erfarenheter av att finna vägar eller verktyg som hjälper till att öka kvaliteten på mötet. Sjuksköterskorna erfor att för att bygga ett förtroende och trygghet hos patienten så behövde sjuksköterskan finnas där och lyssna (Byrskog et. al., 2015; Degni et. al., 2011; Hansen, 2012; Samarasinghe et. al., 2010). Att låta patienten öppna upp sig och berätta om traumatiska upplevelser skapade en tidig bro i relationen mellan sjuksköterska och patient. Sjuksköterskorna märkte att detta blev en lättnad, och i detta kunde en relation byggas upp när empati visades och tid gavs (Degni et. al., 2011). Genom att sjuksköterskor visade att de hade tid och tålamod så hjälpte det dem att få patienten att känna sig trygg. "One must not give up in spite of lack of words" (Hansen, 2012, s. 233). För att inte förlora tilliten som patienten hade till barnmorskor så var det svårt att precisera frågor om våld i hemmet (Byrskog et al., 2015). De var rädda att patienten skulle bli skrämmd, eller ta illa upp. Viktigt i detta var att tala om för patienten att detta är en fråga som alla patienter får. Barnmorskor erfor att det var lättare att bygga upp ett förtroende hos somaliska patienter då deras profession var väl ansedd hos dem. Men trots detta så tog det ibland flera barnafödslar innan kvinnorna öppnade upp sig (a.a.). En doula, som inte var sjuksköterska, fungerade som en bro mellan kulturer inom förlossningsvården. Hon hjälpte barnmorskorna att vägleda kvinnorna under förlossningen. Med doulans hjälp så kunde de skapa en trygg miljö för kvinnorna. Dock fanns det tillfällen då barnmorskan kände sig utanför när modern och doulan pratade sitt gemensamma språk (Akhavan & Lundgren, 2012).

En del av sjuksköterskorna ansåg att det var lättare att bygga upp en relation när de besökte patienten i hemmet (Degni et. al., 2011; Samarasinghe et al., 2010). Några av sjuksköterskorna som arbetade inom primärvården visste om att det sociala var otroligt viktigt för en del kvinnor, vilket gjorde att ett hembesök var ett väldigt effektivt sätt att bygga en relation (a.a). Ett hembesök gjorde att man fick en helhetssyn av familjen. Under hembesöket fann de ro till att sätta sig ner och prata om det nya samhället och vilka kulturella skillnader som fanns (Samarasinghe et al., 2010).

Sjuksköterskor i hemsjukvården beskriver mötet med en ny patient med att de måste vara beredda på vad som helst. En deltagare beskrev det som “you have to neutralize yourself, you are always, I think, full of expectations and excitement, this might be a challenge...” (Skott & Lundgren, 2009, s. 226). Vidare beskrev sjuksköterskan att:

When you mix cultures you let go of prejudice, like putting people into different boxes [...] when you are there together with that person you feel that we are all like each other – even if some has brown eyes – we are just the same (Skott & Lundgren, 2009, s. 226).

En del av deltagarna var väl medvetna om hur kultur formar en som människa. De försökte alltid hitta likheter mellan patientens kultur och deras egen, dessa likheter uppmärksammades för patienten (Samarasinghe et al., 2010). Sjuksköterskor som jobbade på en intensivvårdsavdelning beskrev situationer då de gick emot sina egna kunskaper som sjuksköterska. De täckte alltid muslimska kvinnors axlar samt deras hår. Även om patienten var febril och kroppstemperaturen behövde sänkas så täckte de patienten för att tillmötesgå de kulturella normer som rådde (Höye & Severinsson, 2008.). I Hultsjö och Hjelms (2005) studie beskrev uttryckligen sjuksköterskor vikten av att patienter skulle bli vårdade av personer av samma kön som patienten.

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Styrkor och svagheter kommer att diskuteras utifrån Shentons (2004) trovärdighetsbegrepp. Dessa är: tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet.

Med tillförlitlighet menas om studien har undersökt vad som var tänkt. Att författarna har en välarbetad och strukturerad metod i sin litteraturstudie. Att utomstående har tagit del av arbetet och har gett konstruktiv kritik. Författarna ska kunna redogöra för vad som är bra och dåligt relaterat till tillförlitlighet (Shenton, 2004). Databassökningarna genomfördes i Cinahl, Pubmed och PsychINFO. Dessa var relevanta databaser för studiens syfte. Detta stärker tillförlitligheten då artiklar till resultatet har inhämtats ifrån olika databaser. Sökningarna har skett systematiskt, där sökblock har använts samt relevanta sökord som utformats efter studiens syfte. En artikel hittades manuellt. Anledningen till att den inte kom upp i de systematiska sökningarna kan bero på att författarna inte har haft med ord som hade fångat upp artikeln. Blocken som behandlar kvalitativa artiklar samt sjuksköterskor och deras erfarenheter hade kunnat vara ett block, då båda inriktar sig på erfarenheter. Detta har gjort att författarnas sökningar har smalnat av en del och detta kan ha lett till alla studier som besvarar studiens syfte inte fångats upp. Ska studien göras om bör detta beaktas, det vill säga att sökorden kompletteras samt att de sökord som behandlar samma sak är inom samma sökblock. Tillförlitligheten stärks av att resultatet i studien har gått igenom och bearbetats flera gånger. Detta har gjort att en del av resultatet har tagits bort eftersom det inte besvarade studiens syfte. Även litteraturstudiens huvudkategorier samt underkategorier har ändrats och bearbetats. Detta för att huvudkategorierna skall svara till syftet och att underkategorierna ska svara till huvudkategorierna. Bearbetningen har även gjort att text som passade bättre under en annan huvud- eller underkategori har flyttats. Tillförlitligheten stärks då författarna har läst och analyserat materialet var för sig, för att inte missa något som besvarar syftet och att inte låta deras förförståelse styra. De flesta artiklarna hade blivit godkända av en etisk kommitté och alla artiklar förde ett

etiskt resonemang. Ett inklusionskriterie för litteraturstudien var att alla artiklarna skulle vara skrivna på engelska. Detta kan ha lett till att artiklar som besvarar studiens syfte men är skrivna på ett annat språk inte tagits med. Även datan som analyserades av författarna kan ha feltolkats, vilket sänker tillförlitligheten. Även litteraturstudiens resultat kan ses som att det har tagits ur sin kontext och det finns då en risk att deltagarna och artikelförfattarna anser att vi har missförstått dem. Nästan alla studier samlade in sin information via intervjuer eller fokusgrupper. Endast en situation beskrevs utifrån en observation, och denna skilde sig ifrån det övriga resultatet. Detta var det enda resultat där sjuksköterskan var medveten om att hens handlande var negativt för patienten. Författarna har fått arbetet genomläst samt fått kritik ifrån medstudierande, handledare och examinator. Detta har skett på grupphandledningarna samt vid seminarier.

Med verifierbarhet menas att studien ska kunna göras om av någon annan och få liknande resultat. Detta uppnås om analys- och sökprocessen i studien är väl beskriven (Shenton, 2004). Verifierbarheten stärks då sökprocessen står beskriven i metodavsnittet och att processen även går att utläsa ur sökschemat. Analysen som gjordes till litteraturstudien är grundligt beskriven i metodavsnittet.

Med pålitlighet menas att författarna ska i allra bästa mån förhålla sig objektivt till allt material, och inte låta sin förförståelse styra vilken data som samlas in till litteraturstudien (Shenton, 2004). Författarna skrev ner sin förförståelse innan litteraturstudien påbörjades. De har varit medvetna om den under analysens gång. De har även stannat upp och reflekterat över den ett flertal gånger. En del av resultatet i studien förvånade författarna då det kom fram mycket mer positivt än vad som väntades. Två artiklar tog större plats än andra i resultatet. Det var för att mycket av deras resultat svarade på litteraturstudiens syfte. Medan i andra artiklar så var det inte sjuksköterskans erfarenheter som det var fokus på.

Med överförbarhet menas att om studiens resultat går att applicera på andra miljöer och situationer (Shenton, 2004). Alla vetenskapliga artiklar som inkluderades i denna studie

var genomförda i Norden. De Nordiska länderna delar stora likheter gällande kultur, där folket har liknande värderingar. Alla länder har ett välfärdssamhälle där folket förlitar sig på att lösningar ska komma från kommun och landsting (Wetterberg, 2010). Detta gör att litteraturstudiens resultat är överförbart till länder i Norden. Dock finns det inga artiklar med studier utförda på Island med i litteraturstudien, men eftersom de Nordiska länderna är så pass lika så är troligtvis resultatet även överförbart till sjuksköterskor på Island. Det kan diskuteras om resultatet är överförbart till andra sjukvårdssystem och länder där det sker ett transkulturellt möte. Sjuksköterskor står inför samma situation även i andra länder utanför Norden, men i utgångspunkt av en annan kultur.

Barnmorskor är överrepresenterade i resultatet. De artiklar som behandlade barnmorskors erfarenhet av det transkulturella mötet hade mycket resultat som besvarade syftet. Dock är deras erfarenheter till stor del likt sjuksköterskor oavsett kompetens, vilket gör att det kan vara överförbart till alla sjuksköterskor. Dessa artiklar var även specifikt inriktade på patienter från Somalia. Dock fanns det inga signifikanta skillnader i deras erfarenheter jämfört med andra sjuksköterskor i litteraturstudien. Kategoriernas abstraktionsgrad ligger på en nivå så att de går att överföra på liknande situationer som författarnas litteraturstudie behandlar.

## **Resultatdiskussion**

Ur resultatet framgick tre fynd som märkbart nyanserar det transkulturella mötet. Det första fyndet var att okunskap eller osäkerhet om patientens kultur är ett hinder i det transkulturella mötet. Att inte förstå sig på olika seder eller varför patienten uttrycker sig annorlunda gjorde att sjuksköterskor blev osäkra på vad de skulle göra. Det andra fyndet var att språkförbristningar leder till missförstånd och att patienten får sämre vård. Å andra sidan visar litteraturstudien att där fanns verktyg för att överkomma denna barriär. Hinder i kommunikationen mellan patienter och sjuksköterskor gjorde att det blev svårt för sjuksköterskor att ge god omvårdnad. Det tredje och sista fyndet var att patienter behövde känna sig sedda och respekterade för att sjuksköterskan skulle kunna ge god omvårdnad. Detta gjordes genom att se människan istället för att bara se sjukdomen. Samtliga fynd diskuteras i relation till Leiningers teori om transkulturell omvårdnad.

## Att känna sig osäker

Okunskap eller osäkerhet om patientens kultur är ett hinder i det transkulturella mötet. Ur resultatet framkom det tydligt att i många fall stod sjuksköterskorna handfallna inför vad de skulle göra för att få patienten på sin sida. Många var förbryllade över patienters reaktioner och deras handlande i vissa situationer. Sjuksköterskor kunde inte hjälpa en människa som de inte förstod sig på och i många fall var det lätt att missa traditioner och normer eftersom att de hade bristande kunskap om patientens kultur. Dessa traditioner och normer kunde vara djupt rotade och var en stor del av patienten. I resultatet framkom det även att sjuksköterskor hade svårt att förstå vissa aspekter av patientens kultur. De var medvetna om traditioner och normer i patientens kultur, men kontrasten med deras egen syn var så stor att de inte kunde förstå dessa traditioner. I många fall var det raka motsatsen från sjuksköterskornas egna. Wikberg, Eriksson och Bondas (2012) utförde en liknande studie från ett patientperspektiv. Patienter erfor att barnmorskorna hade en förställd syn på hur patienter från olika kulturer uttrycker smärta. Det var uppenbart att personalen hade fördomar om detta. En patient delgav att barnmorskan förminskade henne genom att poängtera att patientens nationalitet inte tål lika mycket smärta som deras egen (a.a.). I föregående studie och i litteraturstudiens resultat är det tydligt att sjuksköterskors omvårdnad hade förbättrats om deras kunskap om patientens kultur inte hämtats ifrån fördomar. Även en kunskap kring patientens kulturella aspekter hade förbättrat mötet. Leininger och McFarland (2012) beskriver i sin teori om transkulturell omvårdnad att människor från olika kulturer vill bli vårdade på olika sätt. För att ge en personcentrerad omvårdnad ska sjuksköterskan ha kunskap om andra kulturer, som till exempel hur de ser på hälsa och tillfrisknande. Hon poängterar att alla människor lever, blir sjuka och dör inom sin kulturella referensram och det är sjuksköterskans uppgift att kunna identifiera inom vilken ram patienten lever (a.a.). Att i ett tidigt skede få en inblick i patientens liv för att kunna se problem mer genom dennes ögon skulle kunna minska osäkerheten inför patientens agerande. Birkler (2007) skriver om det relativistiska dygdetiska perspektivet där inte den enskilda individen kan avgöra om någonting är etiskt rätt eller fel. Dygden måste ses i sitt sammanhang, där de olika kulturella värderingarna spelar in i om det var etiskt rätt eller inte. Sjuksköterskan måste ha kunskap om patientens kulturella bakgrund för att kunna

förstå och hjälpa (a.a.). I International council of nurses etiska kod beskrivs det hur sjuksköterskan ska bidra till att varje patients sedvänjor och värderingar respekteras fullt ut. Det är hens ansvar att patienten får information om vård och behandling på ett, för den patienten, lämpligt sätt med hänsyn till dennes kultur och resurser (International Council of Nursing, 2012). När sjuksköterskor hamnar i en situation där de står handfallna så krävs det kunskap till vad som föreligger det som patienten gör i den givna situationen. Det är viktigt att förstå varför en människa agerar på ett visst sätt för att kunna möta patienten på ett respektfullt sätt. Vad som är etiskt rätt eller fel är inte svart eller vitt. Således krävs en konstant utvärdering av situationen för att fastställa vad som är rätt eller fel.

#### När språket inte räcker till

Språkförbristningar leder till missförstånd och att patienten får sämre vård. Å andra sidan visar en del av resultatet att där fanns verktyg för att överkomma denna barriär. Ett övergripande fynd i resultatet var att om sjuksköterskorna och patienten inte kunde kommunicera med ett gemensamt språk så tog detta mycket tid och energi. Det kunde även uppstå missförstånd. Sjuksköterskorna använde sig ofta av tolk för att kunna kommunicera med patienten, men i de flesta fall hjälpte det inte särskilt mycket. De kunde inte bygga upp en relation med patienten eftersom budskapen som skulle förmedlas inte kom fram i samma anda eller nyans som det var tänkt. Å andra sidan framkom det att användandet av icke verbal kommunikation, i form av kroppsspråk och broschyrer var ett sätt att överkomma språkbarriären. I Tuohy, McCarthy, Cassidy och Graham (2008) erfor Irländska sjuksköterskor i en liknande studie att om de inte kunde kommunicera med patienten så kunde de inte gå längre i mötet än till att enbart se sjukdomen. De uttryckte en frustration över att inte förstå patienten och var väl medvetna om att viktig information kunde missas som var viktig för att kunna ge rätt omvårdnad (a.a.). Personen som söker vård är i en beroendeställning (Svensk Sjuksköterskeförening, 2016). Sjuksköterskan har genom sina handlingar till uppgift att få patienten att må bra och få patienten att greppa situationen. Kommunikation är nödvändigt för att sjuksköterskan ska kunna förstå patienten och så även för att kunna skapa en ömsesidig relation som bygger på respekt och tillit. Finns inte förmågan att



kunna kommunicera med varandra så kan inte sjuksköterskor ge en personcentrerad omvårdnad (a.a.). Om att ta in en tolk menar Leininger och McFarland (2012) är att ta in en extra person till ett redan laddat och osäkert möte. Även om patienten och tolken talar samma språk så kan det finnas en spänning mellan deras kulturer. Till exempel om patientens folk är förtryckt av det folk som tolken kommer ifrån så kan det bli mycket svårt för sjuksköterskan att få ut den information som krävs. Att lära sig ett par fraser på patientens språk har visat sig vara ett bra sätt att starta en relation. Vidare anser de att sjuksköterskan behöver förstå verbal och icke verbal kommunikation ifrån olika kulturer i allt större utsträckning (a.a.). Att använda sig av tolk visade sig i många fall hjälpa mer än vad det skulle hjälpa. Att ha tålmod och uppfinningsrikedom var en bra egenskap att ha i mötet med patienter som inte hade ett gemensamt språk.

### Med kultur som verktyg

Patienter behövde känna sig sedda och respekterade för att sjuksköterskan skulle kunna ge god omvårdnad. I resultatet framkom det att för att kunna skapa en god relation med patienten krävdes det tålmod, ett öppet sinne och tid. Gavs detta till patienten så märktes det att de öppnade sig och delgav sjuksköterskan saker som gjorde det lättare för hen att hjälpa patienten till tillfrisknande. Att tillmötesgå kulturella normer och traditioner visade sig vara en stor hjälp och mötet blev oftast mycket bättre. Cai, Kunaviktikul, Klunklin, Sripusanapan och Kay Avant (2016) fann i en liknande studie att deltagarna förstod vikten av att intressera sig för patientens kultur då alla inte ville ha vård på samma sätt. De berättade även att om de inte var medvetna om sin egen kultur så var det lätt att låta det gå ut över patientens vård då sjuksköterskan då utförde den vård som hen själv ansåg var rätt (a.a.). Sjuksköterskan får inte missa viktiga delar av patientens kultur då dessa är en väsentlig del av vem patienten är (Leininger & McFarland, 2012). Om sjuksköterskan hela tiden värderar patienten utifrån sin egen kultur så kommer patienten att känna sig åsidosatt. Även om det inte är medvetet så tillämpar sjuksköterskorna i dessa fall Leiningers teori om transkulturell omvårdnad då de känner till de krav som finns på vården för att ge patienten den respekt hen förtjänar (a.a.). Viktigt i detta är även att inte låta sin förförståelse och sina fördomar påverka vården. Detta är enligt Birkler (2007) ett totalitetstänk. Detta omöjliggör möjligheten att

se hela personen. Varje människa är unik, oändlig, och kan inte placeras in i någon kategori. Genom att tillåta sig själv att vara öppen för detta så kan patienten lättare lägga sitt liv i sjuksköterskans händer (a.a.). Tilläggas kan att för att patienten ska känna sig trygg behöver tillit skapas mellan de två parterna (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Detta genom en ömsesidig relation där respekt ges och tolerans mot varandra visas. Som tidigare nämnts behöver sjuksköterskan vara öppen, men att känna en upplevelse av tillit kräver även av sjuksköterskan att hen visar ett engagemang, bygger upp ett förtroende och är pålitlig. Makten i mötet är redan förskjuten mellan sjuksköterska och patient. För att denna ska balanseras så krävs det att tillit skapas (a.a.). Således blir sjuksköterskans öppna sinne en förutsättning för att kunna bygga en bra relation till patienten och för att kunna hjälpa denne mot tillfrisknande.

## **Slutsats och implikationer**

Sjuksköterskornas erfarenheter visar att det är många bitar som måste falla på plats för att det ska bli ett meningsfullt möte. Såväl kommunikation samt vad sjuksköterskan vet om patientens kultur spelar stor roll. Sjuksköterskor måste förstå sin egen kultur för att kunna se skillnader, och bör vara medveten om att ens egen kultur sett ifrån andras ögon kan verka avvikande. Denna litteraturstudie har visat att det finns mycket kvar att arbeta med för att det transkulturella mötet ska bli en naturlig del av alla sjuksköterskors kompetens. Ett steg kan vara att ta vara på den kompetens som finns i samhället. Människor som invandrar och har en utbildning inom sjukvården har en kunskap som bör förvaltas. De kan vara en tillgång när människor från olika kulturer söker sjukvård. Samhället bör visa en större nyfikenhet på det okända och ta vara på den kompetens som finns tillgänglig. Denna litteraturstudie kan hjälpa sjuksköterskor att identifiera kunskapsluckor i sin kompetens. De kan även ta lärdom av andras erfarenheter. Befintlig forskning inom området är omfattande men resultat som samlades in via observationer tenderade att skilja sig från det resultat som framkom i intervjuer. Författarnas förslag till framtida forskning är således fler observationsstudier. Att någon på varje avdelning/arbetsplats intresserar sig för kulturella skillnader skulle kunna vara fördelaktigt och att denne fick utbildning. Denna kunskap skulle i sin tur kunna spridas till medarbetarna på ett lämpligt sätt. Transkulturell omvårdnad bör även

uppmärksammas mer i sjuksköterskeutbildningen så att sjuksköterskor är bättre förberedda inför dessa situationer.

## REFERENSER

\*Akhavan, S., & Lundgren, I. (2012) Midwives' experiences of doula support for immigrant women, in Sweden: A qualitative study. *Midwifery*, 28(1), 80-85. doi: 10.1016/j.midw.2010.11.004

Beck, Blomqvist & Orrung Wallin (2016). *HKR:s granskningsmall för kvalitativa studier*. Kristianstad: Högskolan i Kristianstad (unpublished).

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: etik och människosyn*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.

Björngren Cuadra, C. (2010). Introduktion. I C. Björngren (Red.), *Omvårdnad i mångkulturella rum: frågor om kultur, etik och reflektion*. (s. 17-47). Lund: Studentlitteratur.

\*Byrskog, U., Essén, B., Olsson, P., & Klingberg-Allvin, M. (2015). Being a bridge: Swedish antenatal care midwives' encounters with Somali-born women and questions of violence; a qualitative study. *BMC Pregnancy & Childbirth*, 15(1). DOI: 10.1186/s12884-015-0429-z

Cai, D., Kunaviktikul, W., Klunklin, A., Sripusanapan, A., & Kay Avant, P. (2016). Identifying the essential components of cultural competence in a Chinese nursing context: A qualitative study. *Nursing & Health Sciences*, doi: 10.1111/nhs.12308

Chauhan, R., Higgins, M., Mullen, K., & O'Donnel, CA. (2007). They think we're OK and we know we're not". A qualitative study of asylum seekers' access, knowledge and views to health care in the UK. *BMC health services research*, (7)75. doi:10.1186/1472-6963-7-75

De Bruijne, M. C., Essink-bot, M-L., Stronks, K, Suurmond, J., & Uiters, E. (2011). Negative health care experiences of immigrant patients: a qualitative study. *BMC Health Service Research*, (11)10, doi: 10.1186/1472-6963-11-10

\*Debesay, J., Harslöv, I., Rechel, B., & Vike, H. (2014). Facing diversity under institutional constraints: challenging situations for community nurses when providing care to ethnic minority patients. *Journal of advanced nursing*, 70(9), 2107-2116. doi: 10.1111/jan.12369

\*Degni, F., Suominen, S., Essén, B., El Ansari, W., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2011). Communication and Cultural Issues in Providing Reproductive Health Care to Immigrant Women: Health Care Providers' Experiences in Meeting Somali Women Living in Finland. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 14(2), 330-343. doi: 10.1007/s10903-011-9465-6

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (3. utg.) Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F. (2012). *Att göra en litteraturöversikt*. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats*. (s.133-143). Lund: Studentlitteratur.

\*Hansen, I. (2012). The influence of cultural background in intercultural dementia care: exemplified by Sami patients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27, 231-237. doi: 10.1111/j.1471-6712.2012.01021.x

\*Hultsjö, S., & Hjelm, K. (2005). Immigrants in emergency care: Swedish health care staff's experiences. *International Nursing Review*, 52(4), 276-285. doi: 10.1111/j.1466-7657.2005.00418.x

\*Höye, S., & Severinsson, E. (2008). Intensive care nurses' encounters with multicultural families in Norway: *An explorative study. Intensive and Critical Care Nursing*, 24(6), 338-348. doi: 10.1016/j.iccn.2008.03.007

International Council of Nursing. (2012). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Kasén, A. (2012). 'Patient' och 'sjuksköterska' i en vårdande relation. I L. Wiklund, Gustin & I. Bergbom (RED), *Vårdvetenskapliga Begrepp: i teori och praktik* (s. 99-113). Lund: Studentlitteratur.

Kim, H.S. (2010). *The nature of theoretical thinking in nursing*. (3. ed.) New York: Springer Pub. Co.

Kim, M-S. (2001). Perspectives on Human Communication: Implications for Transculture Theory. In B. V., H. Milhouse, M., K. Asante, P., O. Nwosu (Ed.), *Transcultural Realities: Interdisciplinary Perspectives on Cross-Cultural Relations* (pp. 3-31). Thousand Oaks: Sage.

Leininger, M., & McFarland M. R. (2002). *Transcultural nursing: concepts, theories, research and practices*. New York: McGraw-Hill.

\*Nielsen, B., & Birkelund, R. (2009). Minority ethnic patients in the Danish healthcare system: a qualitative study of nurses' experiences when meeting minority ethnic patients, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(3), 431-437. doi: 10.1111/j.1471-6712.2008.00636.x

Patient. (u.å.). I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 23 September, 2016, från <http://www.ne.se/>

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2013). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (8th ed.) Philadelphia, USA: Lippincott Williams & Wilkins.

\*Rosendahl, P., Söderman, M., & Mazaheri, M. (2016). Immigrants with dementia in Swedish residential care: an exploratory study of the experiences of their family members and Nursing staff. *BMC Geriatrics*, 16 (18). doi: 10.1186/s12877-016-0200-y

\*Samarasinghe, K., Fridlund, B., & Arvidsson, B. (2010). Primary health care nurses' promotion of involuntary migrant families' health. *International Nursing Review*, 57(2), 224-231. doi: 10.1111/j.1466-7657.2009.00790.x

SCB. (2015). *Syrier vanligast bland asylsökande*. Hämtad 24 augusti, 2016, från Statistiska centralbyrån, [http://www.scb.se/sv\\_/Hitta-statistik/Artiklar/Syrier-vanligast-bland-asylsokande-under-2015/](http://www.scb.se/sv_/Hitta-statistik/Artiklar/Syrier-vanligast-bland-asylsokande-under-2015/)

Shenton, A. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information*, 22(2), 63-75.

\*Skott, C., & Lundgren, S.M. (2009). Complexity and contradiction: home care in a multicultural area. *Nursing Inquiry*, 16(3), 223-231.  
DOI: 10.1111/j.1440-1800.2009.00454.x

Statistikdatabasen. (2016) *Utrikes födda i riket efter födelseland, ålder och kön År2000-2015*

[http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START\\_\\_BE\\_\\_BE0101\\_\\_BE0101E/UtrikesFoddaR/table/tableViewLayout1/?rxid=69604412-1907-4085-bb7a-f0baa284a3da](http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START__BE__BE0101__BE0101E/UtrikesFoddaR/table/tableViewLayout1/?rxid=69604412-1907-4085-bb7a-f0baa284a3da) (Hämtad 16-08-24)

Svensk sjuksköterskeförening. (2006). *Evidensbaserad kunskap - Vad är det och hur värderar vi den?* Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). Värdegrund för omvårdnad [Broschyr].  
Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från  
[http://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad\\_reviderad\\_2016.pdf](http://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf)

Tuohy, d., McCarthy, J., Cassidy, I., & Graham, M. M. (2008). Educational needs of nurses when nursing people of a different culture in Ireland. *International Nursing Review* 55(2), 164-170. doi: 10.1111/j.1466-7657.2007.00600.x

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Wetterberg, G. (2010). *Förbundsstaten Norden*. Stockholm: Föreningen Norden.

Wikberg, A., Eriksson, K., & Bondas, T. (2012) Intercultural caring from the perspectives of immigrant new mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 41(5), 638-649. doi: 10.1111/j.1552-6909.2012.01395.x

Östlundh, L. (2012) Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för Uppsats: Vägledning för Litteraturbaserade Examensarbeten* (s 57-79). Lund: Studentlitteratur.

\* Resultatartiklar



**Bilaga 1, Sökschema**

<b>Datum</b>	<b>Databas</b>	<b>Sökning nr</b>	<b>Sökord och boolesk operator (AND, OR, NOT)</b>	<b>Begränsningar/databasfilter</b>	<b>Typ av sökning (t.ex. MESH-term, abstract, fritext)</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Lästa Abstract</b>	<b>Relevanta artiklar</b>
2016 10 05	Cinahl	1	“Nurse Attitudes” OR “Practical Nurses” OR “Registered Nurses” OR “Nurses” OR “Research, Nursing” OR nurs* OR nursing experience		”Headings”  Fritext	730,541		
2016 10 05		2	"Leininger's Theory of Culture Care Diversity and Universality" OR "Cultural Diversity" OR "Cultural Competence" OR "Transcultural Nursing Society" OR "Transcultural Nursing") OR "Transcultural Care" OR transcultural* OR cross cultur* OR Cultural Diversity OR Cultural Competence		”Headings”  Fritext	23,663		

2016 10 05		3	"Qualitative Studies+" OR qualitative OR qualitative research OR qualitative study OR qualitative research		"Headings", explode+, Fritext	122,560		
2016 10 28		4	"Scandinavia+" OR "Iceland" OR Nordic countries OR sweden OR denmark OR finland OR norway OR Scandinavia		"Headings", explode+, Fritext	58125		
2016 10 28		5	1 AND 2 AND 3 AND 4	2005-2016 Peer- reviewed All adults English		24	4	3

<b>Datum</b>	<b>Databas</b>	<b>Sökning nr</b>	<b>Sökord och boolesk operator (AND, OR, NOT)</b>	<b>Begränsningar/databasfilter</b>	<b>Typ av sökning</b> (t.ex. MESH-term, abstract, fritext)	<b>Antal träffar</b>	<b>Lästa Abstract</b>	<b>Relevanta artiklar</b>
2016 10 05	PubMed	1	"Nurses" OR nurs* OR nurses experience OR nursing* OR nurses perspective OR Nurse Attitudes OR nursing experience		"MESH-term"  Fritext	812741		
2016 10 05		2	"Cultural Competency"OR "Culturally Competent Care" OR "Transcultural Nursing" OR transcultural care OR transcultural* OR cross cultur* OR Cultural Competency OR Culturally Competent Care		"MESH-term"  Fritext	37418		
2016 10 05		3	"Qualitative Research" OR qualitative research OR qualitative study) OR qualitative		"MESH-term"  Fritext	168279		

2016 10 28		4	scandinavia OR Nordic countries sweden OR norway OR finland OR denmark OR iceland		Fritext	675409		
2016 10 28		5	1 AND 2 AND 3 AND 4	2005-2016 Adult 19+ English		27	10	2

<b>Datum</b>	<b>Databas</b>	<b>Sökning nr</b>	<b>Sökord och boolesk operator (AND, OR, NOT)</b>	<b>Begränsningar/data-basfilter</b>	<b>Typ av sökning (t.ex. MESH-term, abstract, fritext)</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Lästa Abstract</b>	<b>Relevanta artiklar</b>
2016 10 05	PsycINFO	1	"Nurses+" experiences of nurses OR nurs* OR nursing*		"Theasaurus" Explode+ Fritext	135,502		
		2	"Transcultural Psychiatry" OR "Cross Cultural Treatment" OR "Culture Change" OR "Cross Cultural Differences" OR "Cross Cultural Communication" OR transcultur*		"Theasaurus"  Fritext	56,703		
		3	"Qualitative Research" OR qualitative study OR qualitative research OR qualitative		"Theasaurus"  Fritext	221,451		

2016 10 28		4	scandinavia OR sweden OR norway OR denmark OR finland		Fritext	89983		
2016 10 28		5	1 AND 2 AND 3 AND 4	2005-2016 Peer-reviewed Adulthood (18 yrs or older) English		43	8	5

## Bilaga 2, Artikelöversikt

\* Enbart det som svarar på studiens syfte tas upp i artikelöversikten

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Akhavan, S. & Lundgren, I.  Midwives' experiences of doula support for immigrant women in Sweden—A qualitative study  Sverige, 2011	Att beskriva och analysera barnmorskors erfarenheter av hjälp av en doula för kvinnor med invandrarbakgrund i Sverige.*	Strategiskt urval Tio barnmorskor ingick i studien. Ålder mellan 35-58 år. Framkommer ej vilket kön. Inklusionskriterier: Varit i kontakt med en doula Externt bortfall var 15 Individuella intervjuer hölls	Kontaktade deltagarna via telefon och email. Semistrukturerade intervjuer hölls på arbetsplatsen, och en i ett kafé. Intervjuerna spelades in. Varade mellan 40-60 min.. En kvalitativ innehållsanalys gjordes.	Språkbarriärer försvarade mötet. Doulan stärker relationen mellan sjuksköterska och patient. Fungerar som en brygga mellan barnmorskan och patienten. Utan doula uppstår det en språk- samt kulturbarriär.	Tillförlitligheten sänks eftersom intervjuerna var ytliga. Även vissa intervjufrågor behandlar mer än vad syftet var, vilket sänker tillförlitligheten ytterligare. Överförbarheten stärks av att kontexten är väl beskriven. Dock har vissa kategorier för hög abstraktionsnivå vilket sänker överförbarheten. Verifierbarheten stärks då metoden och intervjuerna är så pass bra beskrivna så att studien hade kunnat upprepas. Analysen är också väl beskriven. Pålitligheten sänks då det inte framgår någon förförståelse eller vem som deltog i analysen.
Byrskog, U., Olsson, P., Essén, B. & Klingberg-Allvin, M.  Being a bridge: Swedish antenatal care midwives' encounters with Somali-born women and questions of violence; a qualitative study  Sverige, 2015	Att utforska hur barnmorskor på mödravårdscentraller arbetar med Somaliska kvinnor och frågor kring utsatthet för våld.*	Strategiskt och ändamålsenligt urval. 17 barnmorskor från elva mödravårdscentraler. Alla deltagare var kvinnor. Inklusionskriterier: Barnmorska med mer än två års erfarenhet på nuvarande arbetsplats. Skulle även ha arbetat med somalifödda kvinnor. Intervju mellan 30-90 minuter lång.	I början av intervjun, som utfördes på deltagarnas arbetsplats, ombads informanterna att försöka komma ihåg en händelse med en Somalisk kvinna där det handlade om våld.  Tematisk analys med induktivt närmande.	Det var viktigt att ha kunskap om deras kultur och att ställa rätt frågor. Det var svårt att bygga en relation med de somaliska kvinnorna. Sjuksköterskorna behövde först bygga upp ett förtroende. När barnmorskorna använde sig av tolk blev samtalen ofta ytliga.	Tillförlitligheten stärks med ett bra urval från många olika MVC. Öppna följdfrågor gav ett bra djup i svaren. Överförbarheten stärks eftersom kontexten var väl beskriven. Verifierbarheten stärks då det var en väl beskriven metod. Liknande resultat skulle kunna uppnås med samma tillvägagångssätt. Pålitligheten stärks då alla författare var delaktiga igenom hela analysprocessen. Dock sänks den då ingen förförståelse redovisades.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Debesay, J., Harslöf, I., Rechel, B. & Vike, H.  Facing diversity under institutional constraints: challenging situations for community nurses when providing care to ethnic minority patients  Norge, 2014	Att utforska utmaningarna som kommunala sjuksköterskor ställs inför när de ger hemsjukvård till etniska minoriteter.*	Subjektivt urval, 19 sjuksköterskor, varav 17 kvinnor och två män som arbetade inom hemsjukvården i fyra olika distrikt med högt antal etniska minoriteter i Oslo, Norge.  Semistrukturerade intervjuer.	Intervjuer utfördes på deltagarnas arbetsplats av en av författarna och tog ca en timme.  Kodade med Nvivo och sedan indelade i kategorier. Hermeneutisk analys.	Flera utmaningar som var särskilt krävande framkom. Rädsla att gå över gränser som man inte visste var den fanns. Patient och sjuksköterska såg olika på rehabilitering och död.	Tillförlitlighet var hög då det var ett bra djup i intervjuerna där citaten svarar mot syftet och att en person utförde alla intervjuer. Överförbarheten stärks då det var bra valda kategorier. Verifierbarheten stärks då metod är utförligt beskriven samt väl beprövad analysmetod. Pålitligheten stärks då alla fyra författarna var med och gjorde analysen så att resultatet inte skulle påverkas av förförståelse.
Degni, F., Suominen, S., Essén, B., El Ansari, W. & Vehviläinen-Julkunen, K. Communication and Cultural Issues in Providing Reproductive Health Care to Immigrant Women: Health Care Providers' Experiences in Meeting Somali Women Living in Finland  Finland, 2011	Att utforska läkare, sjuksköterskor och barnmorskors kommunikation med somaliska kvinnor när de utför reproduktions- och mödravård.*	Strategiskt urval. 15 sjuksköterskor barnmorska/allmän/psyk alla kvinnor.  Fokusgruppsintervju	Latent kvalitativ innehållsanalys  Författarna sökte i datan efter två teman Kommunikation och kultur.	Sjuksköterskorna berättade att för att bygga en relation med de somaliska kvinnorna behövde de lära känna dom. Kulturskillnader gjorde det svårt att behålla professionaliteten för sjuksköterskorna.	Tillförlitligheten sänks då det endast var fokusgruppsintervjuer. Framgår inte vilka frågor som ställdes, dåligt beskriven metod. Överförbarheten sänks eftersom ingen kontext fanns beskriven. Ingen direkt struktur i redovisningen av resultatet. Verifierbarheten sänks då metoden var dåligt beskriven. Dock så är analysen väl beskriven, vilket höjer den. Pålitligheten sänks då det inte framgår vem som gjort analysen.

\*Enbart det som svarar på studiens syfte tas upp i artikelöversikten



Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Hanssen, I.  The influence of cultural background in intercultural dementia care: exemplified by Sami patients  Norge, 2013	Att få kunskap om hur den ursprungliga kulturen påverkar kommunikationen och interaktionen med patienter med demens och vilka kulturella aspekter som är extra viktiga att ta hänsyn till, exemplifierat med samiska patienter. *	Strategiskt urval Nio sjuksköterskor ingick i studien  Inklusionskriterier: erfarenhet av att vårda patienter med demens  Individuella intervjuer hölls.	Deltagarna valdes ut av representanter från gruppboendet. Intervju: 20-130 min. Spelades in. Deltagarna fick tala fritt kring erfarenheter av att vårda samer med demens. Uppföljningsfrågor gavs utifrån vad deltagarna sa. En hermeneutisk analys gjordes.	Språkbarriärer försvårade kommunikationen. Bristande kunskaper om patienters kultur bidrog till felbehandling.	Tillförlitligheten stärks eftersom citaten når djup som ger svar på syftet, samt att resultatet håller sig enbart till syftet. Överförbarheten stärks då kontexten är väl beskriven. Dock sänks den då en del av kategorierna är på en väldigt hög abstraktionsnivå, så som spiritualitet. Verifierbarheten stärks eftersom analysen är väl beskriven. Pålitligheten stärks på grund av förståelsen är beskriven, samt att hon arbetade för att den inte skulle färga resultatet. Sänks eftersom författaren var ensam i analysarbetet.
Hultsjö, S. & Hjelm, K.  Immigrants in emergency care: Swedish health care staff's experiences  Sverige, 2005	Identifiera om personal inom den somatiska och psykiatriska akutsjukvården upplevde problem i omvårdnaden av invandrare, och om det var så, jämföra de olika problemen. *	Strategiskt urval 24 sjuksköterskor från akuten, psykakut och ambulans  Inklusionskriterier: två års erfarenhet inom sjukvården. Jobba inom akutsjukvården  Fokusgrupper genomfördes	Forskarna bad enhetscheferna tillfråga sjuksköterskor med minst två års erfarenhet. Fokusgruppsamtal hölls på respektive arbetsplats under tre tillfällen, med en semistrukturerad intervjuguide. En kvalitativ innehållsanalys gjordes.	Sjuksköterskorna blev ofta överraskade av ett oväntat beteende från patienten. Detta berodde på kulturskillnader. Samma kön vid omvårdnad viktigt. Språkbarriärer. Frustration över att inte kunna delge tillräcklig information på grund av språkbarriärer.	Tillförlitligheten stärks då intervjuerna hölls till saturation uppnåddes. Överförbarheten sänks då själva kontexten är vagt beskriven. Stärks pga. att kategorierna är på en hög abstraktionsnivå och går att överföra till liknande sammanhang. Verifierbarheten sänks då det inte framgår vilka frågor som användes i fokusgrupperna. Samtidigt höjs den då analysen var väl beskriven. Pålitligheten stärks eftersom forskarna analyserade materialet var för sig. Dock sänks den då ingen förståelse presenterades.

\*Enbart det som svarar på studiens syfte tas upp i artikelöversikten

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Höye, S. & Severinsson, E.  Intensive care nurses' encounters with multicultural families in Norway: An exploratory study  Norge, 2008	Utforska sjuksköterskors uppfattningar om möten med familjer från andra kulturer på intensivvårdsavdelningar på norska sjukhus.*	Deskriptiv explorativ studie med kvalitativ design. IVAsjuksköterskor (15 kvinnor en man) erfarenhet av IVA. Median 7,6 år. Tre avdelningar bekvämlighetsurval. Inklusionskriterier 2 år IVA erfarenhet. Inget bortfall Multistage focusgruppsintervjuer öppna frågor	Muntligt och skriftlig information Fokusgrupper på tre olika IVA avdelningar. Ljudupptagning av en av författarna som även var moderator. Längd 1.5h. Tolkande innehållsanalys av båda författarna.	Språkbarriärer gjorde det svårt att delge information. Kulturella regler skiljdes åt vad gällde kläder och nakenhet.	Tillförlitligheten stärks då flera olika fokusgrupper gav ett större djup. Dock sänks den då analysen är kort beskriven. Överförbarheten sänks då kategorierna hade en hög abstraktionsnivå. Å andra sidan så stärks överförbarheten då resultatet kan överföras på liknande sjukhusmiljöer. Verifierbarheten stärks då liknande resultat skulle kunna uppnås om studien hade upprepats. Pålitligheten stärks då båda författarna analyserade. Däremot sänks den då ingen förförståelse redovisades.
Nielsen, B. & Birkelund, R.  Minority ethnic patients in the Danish healthcare system – a qualitative study of nurses' experiences when meeting minority ethnic patients  Danmark, 2009	Att utforska sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnaden av patienter från etniska minoriteter.*	Strategiskt urval 5 etniskt danska sjuksköterskor. Inklusionskriterier var fem års yrkeserfarenhet kvinnor 40-55 år.  Intervjuer och anteckningar från observationer.	Intervjuer och observationer på sjukhuset där sjuksköterskorna jobbade.  Deskriptiv fenomenologisk dataanalys.	Oftast tog den äldre generationen längre tid då de inte förstod språket lika väl som den yngre. Upplevd smärta var oftast annorlunda hos de etniska minoriteterna.	Tillförlitligheten stärks då intervjuer och observationer kombinerades. Dock sänks den då författarna inte använde sig av någon strukturerad intervjuguide. Överförbarheten stärks då det var en bra beskriven kontext. Dock sänks den eftersom kategorierna var på en väldigt hög abstraktionsnivå. Verifierbarheten Stärks eftersom analysen är väl beskriven. Pålitligheten sänks då det var oklart vem som utfört analysen. Ingen förförståelse redovisad.

\*Enbart det som svarar på studiens syfte tas upp i artikelöversikten

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Rosendahl, S. P., Söderman, M. & Mazaheri, M.  Immigrants with dementia in Swedish residential care: an exploratory study of the experiences of their family members and Nursing staff  Sverige, 2016	Att utforska och beskriva familje- medlemmars och professionella vårdgivares erfarenheter av omvårdnad av invandrare med demens i gruppboende i Sverige.*	Strategiskt urval Nio sjuksköterskor från fyra olika gruppboenden. Fem av dessa var kontaktsjuksköterskor för vårdtagarna. Tre var tvåspråkiga. Oklart kön. Inklusionskriterierna: jobbat med invandrare med demens på ett av de olika gruppboendena. Individuell intervju gjordes.	Semistrukturerad intervju med färdiga frågor användes. Intervjuerna skedde på gruppboendena. Hölls av första författaren. Varade i 45min och spelades in.  En kvalitativ innehållsanalys gjordes.	Språkbarriärer mellan patient och sjuksköterska. Tydligt kroppsspråk och kortfattade meningar hjälpte. En negativ effekt av bristande kommunikation var att patienter isolerade sig ifrån personal och medboenden.	Tillförlitligheten stärks då urvalet var bra, samt att analysen var väl beskriven. Överförbarheten stärks eftersom studiens kontext är väl beskriven. Dock är en del av kategorierna på en för hög abstraktionsnivå så att det besvarar mer än syftet, och det framkommer inte vilket kön deltagarna tillhörde. Verifierbarheten stärks då alla nyanser av urvalet beskrivs, samt att analysen är lätt att följa. Pålitligheten sänks då ingen förståelse redovisades i studien. Två forskare från studien var med och analyserade resultatet vilket stärker pålitligheten.
Samarasinghe, K., Fridlund B., & Arvidsson, B.  Primary health care nurses' promotion of involuntary migrant families' health  Sverige, 2010	Att beskriva främjandet av hälsa för ofrivilligt migrerade familjer i en kulturell övergång, utifrån svenska primärvårds- sjuksköterskors perspektiv.*	Strategiskt urval, 34 primärvårds- sjuksköterskor alla har arbetat med ca 200 ofrivilliga migrantfamiljer. 31 kvinnor, en man. 24 år erfarenhet (medel) Individuella intervjuer. Fyra öppna frågor.	En av författarna utförde alla intervjuerna på deltagarnas arbetsplats. Fenomenografisk innehållsanalys i sex steg.	Att främja hälsa var svårt i många fall. Försöka förklara att nu när de var i Sverige gäller svensk lag. Viktigt att behandla hela familjen. Ibland fanns ingenting att göra då patienterna upptogs av för mycket ångest.	Tillförlitlighet stärks då det var ett brett urval, frågorna svarar på syftet och de utförde en pilotintervju och hade en väl beskriven metod, Överförbarhet stärks då det var en bra abstraktionsnivå på huvudkategorierna och väl beskriven kontext. Verifierbarhet stärks eftersom det var en väl beskriven metod och stegvis analysbeskrivning. Pålitlighet sänks då endast en av författarna gjorde analysen.

\*Enbart det som svarar på studiens syfte tas upp i artikelöversikten

<b>Författare Titel Land, År</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Skott, C & Lundgren, M, S.  Complexity and contradiction: home care in a multicultural area  Sverige, 2009	Att utforska erfarenhetens betydelse för sjuksköterskor som jobbar i hemsjukvården i ett multikulturellt område i Sverige. *	Strategiskt urval. Fem sjuksköterskor i en svensk förort deltog.  Intervjuer vid upprepade tillfällen som tog en eller flera timmar.	Intervjuer på sjuksköterskornas arbetsplatskontor. Insamlingen tog sammanlagt ett år. Hermeneutisk analys.	Sjuksköterskorna var tvungna att förbereda sig på i princip vad som helt då de mötte patienter från väldigt många olika kulturer. Ofta tog patientens familj ansvaret för Omvårdnaden, vilket skapade problem.	Tillförlitligheten stärks på grund av en utförlig beskrivning av analysen. Överförbarhet sänks då vissa kategorier hade för hög abstraktionsnivå. Dock stärks den då studien är överförbar på liknande verksamheter. Verifierbarhet stärks då liknande resultat skulle kunna uppnås med hjälp av samma metod och analysbeskrivningen Pålitligheten stärks eftersom att alla fyra författarna gjorde var sin analys av texter och inspelningar. Sedan förde de ihop och bearbetade materialet. Även återkoppling till deltagarna nästkommande intervju.

\*Enbart det som svarar på studiens syfte tas upp i artikelöversikten